Deutscher Bundestag **Drucksache 19/5010**

19. Wahlperiode 15.10.2018

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Version ersetzt.

Antwort

der Bundesregierung

auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Jens Beeck, Dr. Wieland Schinnenburg, Michael Theurer, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der FDP
– Drucksache 19/4630 –

Fördermittel für Prävention und Gesundheitsförderung

Vorbemerkung der Fragesteller

Mit dem Präventionsgesetz (PrävG) haben die gesetzlichen Krankenkassen den Auftrag erhalten, verstärkt Projekte zur Gesundheitsförderung und Prävention zu fördern. Zu Recht wird mit diesem Ansatz das Ziel verfolgt, durch eine vorbeugende gesunde Lebensweise die Risiken für Erkrankungen und eventuelle dauerhafte Beeinträchtigungen und Behinderungen zu minimieren bzw. zu verhindern.

Die gesetzlichen Krankenkassen müssen seit 2016 mehr Finanzmittel für den Bereich Gesundheitsförderung und Prävention ausweisen, auch für nichtbetriebliche Prävention.

Laut dem Präventionsbericht 2017 ist die Förderung der Präventionsprojekte auf einem hohen Niveau (www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/presse/pressemitteilungen/2017/Gm_PM_2017-11-29_Praeventionsbericht_2017.pdf).

Zudem werden eigene Präventionsziele von den gesetzlichen Krankenkassen entwickelt und neue Anlaufstellen wie z. B. in Niedersachsen eingerichtet (www.gemeinsame-stelle-gkv-nds.de).

Vorbemerkung der Bundesregierung

Mit dem Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention (Präventionsgesetz – PrävG) vom 17. Juli 2015 wurden erstmalig zusammenhängende und aufeinander aufbauende bundesgesetzliche Regelungen zur Gesundheitsförderung und Prävention geschaffen. Einen Schwerpunkt stellt die Gesundheitsförderung in den Lebenswelten der Menschen dar. Eine gelingende Gesundheitsförderung und Prävention hängt in besonderem Maße von der Zusammenarbeit der verschiedenen Verantwortungsträger und der Koordination der ebenso vielfältigen Angebote in diesem Bereich ab. Die Krankenkassen unterstützen die für die jeweiligen Lebenswelten Verantwortung Tragenden wie Träger von Kindertagesstätten und Schulen sowie Kommunen mit ihren Leistungen zur Gesundheitsförderung und Prävention. Mit diesen fördern sie insbesondere den Aufbau und die Stärkung gesundheitsförderlicher Strukturen in den Lebenswelten. Die mit dem

Die Antwort wurde namens der Bundesregierung mit Schreiben des Bundesministeriums für Gesundheit vom 11. Oktober 2018 übermittelt.

Die Drucksache enthält zusätzlich – in kleinerer Schrifttype – den Fragetext.

Präventionsgesetz ab dem Jahr 2015 geltende Vorgabe eines Mindestumfangs der jährlich zu erbringenden Leistungen haben die Krankenkassen erfüllt. Während sie im Jahr 2015 für Leistungen zur Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten durchschnittlich je Versicherten 0,54 Euro aufgewendet hatten, erbrachten sie im Jahr 2017 diese Leistungen mit einem durchschnittlichen Finanzvolumen in Höhe von 2,12 Euro je Versicherten.

Mit der nationalen Präventionsstrategie wurden die Weichen für eine Stärkung der Gesundheitsförderung und Prävention durch eine verbesserte und zielorientierte Kooperation der Sozialversicherungsträger und der Unternehmen der privaten Krankenversicherung und der privaten Pflege-Pflichtversicherung mit dem Bund, den Ländern und den Kommunen sowie weiteren relevanten Akteuren gestellt. Mit Etablierung der Nationalen Präventionskonferenz liegt erstmals eine trägerübergreifende Struktur für Gesundheitsförderung und Prävention vor und mit den Bundesrahmenempfehlungen erstmals eine umfassende Darstellung der Beiträge und Leistungen, die die Sozialversicherungsträger in der Gesundheitsförderung und Prävention erbringen. Damit wurde ein gemeinsames Verständnis für Gesundheitsförderung und Prävention entwickelt und festgelegt, das auch die Sicherung der Teilhabe umfasst.

Zur Umsetzung des Präventionsgesetzes vor Ort in den einzelnen Lebenswelten werden die Bundesrahmenempfehlungen in den Ländern durch Landesrahmenvereinbarungen operationalisiert. Mit dem Abschluss von Landesrahmenvereinbarungen in allen Ländern und den damit einhergehenden Anforderungen an ein abgestimmtes Agieren und Zusammenwirken der Träger bei der Erbringung von Leistungen zur Gesundheitsförderung und Prävention wurden in den Ländern neue Strukturen der Zusammenarbeit aufgebaut. Dazu wurden bereits bestehende Formen der Kooperation gefestigt und ausgebaut, aber auch neue Gremien- und Regelungsstrukturen etabliert.

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Version ersetzt.

1. In welchen Bundesländern wurden nach Kenntnis der Bundesregierung von den gesetzlichen Krankenkassen eigene Anlaufstellen für Antragsteller von Präventionsprojekten zu lebensweltlichen Settings nach § 20a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) eingerichtet wie in Niedersachsen?

Zur Umsetzung der nationalen Präventionsstrategie gemäß § 20f Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) schließen die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen, auch für die Pflegekassen, mit den Trägern der gesetzlichen Rentenversicherung, den Trägern der gesetzlichen Unfallversicherung und mit den in den Ländern zuständigen Stellen gemeinsame Rahmenvereinbarungen auf Landesebene. Die Etablierung gemeinsamer Geschäfts- und Anlaufstellen für antragstellende Lebensweltverantwortliche stellt in vielen Ländern einen wichtigen Baustein der strukturierten Umsetzung der Landesrahmenvereinbarungen dar und ermöglicht den Antragstellern, Leistungen nur bei einer Stelle beantragen zu müssen. Davon unberührt bleibt die Möglichkeit der Antragsteller, ihre Anträge bei jeder Krankenkasse stellen zu können. Nach Kenntnis der Bundesregierung stellt sich die Einrichtung von Anlaufstellen für Antragsteller von Präventionsleistungen in den Ländern folgendermaßen dar:

Krankenkassengemeinschaft als antragsannehmende Stelle: Hessen
Externe Dritte oder Dienstleister als antragsannehmende Stelle: Baden-Württemberg: Stiftung für gesundheitliche Prävention Bayern: Landeszentrale für Gesundheit in Bayern e. V. Hamburg: Hamburgische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e. V. Niedersachsen: Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e. V. Nordrhein-Westfalen: Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen Sachsen: Sächsische Landesvereinigung für Gesundheit e. V. Schleswig-Holstein: Landesvereinigung für Gesundheit in Schleswig-Holstein e. V. Thüringen: Landesvereinigung für Gesundheit Thüringen e. V. – AGETHUR
Steuerungsgremium der Landesrahmenvereinbarung als antragsannehmende Stelle: Bremen Mecklenburg-Vorpommern Rheinland-Pfalz Saarland

2. Ist die Einrichtung solcher Anlaufstellen laut Präventionsgesetz (PrävG) vorgesehen?

Mit dem Präventionsgesetz wurden die Sozialleistungsträger nicht zur Einrichtung von Anlaufstellen verpflichtet. In den Ländern wurden unterschiedliche Verfahren und Modelle für die Beantragung von Präventionsleistungen aufgebaut. Um diese Vielfalt zu erhalten und zu fördern, die sich auch aus landesspezifischen Besonderheiten und einer langjährigen Zusammenarbeit ergeben, bleibt die Regelung eines etwaigen zentralen Verfahrens zur Beantragung von Präventionsleistungen den Partnern der Landesrahmenvereinbarungen nach § 20f SGB V vorbehalten.

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Version ersetzt.

3. Wie ist der aktuelle Stand der Entwicklung der Nationalen Präventionsstrategie?

Die nationale Präventionsstrategie umfasst gemäß § 20d Absatz 2 SGB V insbesondere die Vereinbarung bundeseinheitlicher, trägerübergreifender Rahmenempfehlungen zur Gesundheitsförderung und Prävention sowie die Erstellung eines Berichts über die Entwicklung der Gesundheitsförderung und Prävention (Präventionsbericht).

Die zur Entwicklung und Fortschreibung der nationalen Präventionsstrategie eingerichtete Nationale Präventionskonferenz (NPK) hat im Februar 2016 bundeseinheitliche, trägerübergreifende Rahmenempfehlungen zur Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten vereinbart und darin gemeinsame Ziele, Zielgruppen, Handlungsfelder und das Leistungsspektrum der jeweiligen Sozialversicherungsträger beschrieben. Der Verband der privaten Krankenversicherungsunternehmen hat gemäß § 20e Absatz 1 Satz 3 SGB V ebenfalls einen Sitz in der NPK erhalten. Im Sommer 2018 wurden diese Bundesrahmenempfehlungen erstmals fortgeschrieben. Sie konkretisieren unter anderem die bereits 2016 definierten Ziele „gesund aufwachsen“, „gesund leben und arbeiten“ und „gesund im Alter“, führen Anwendungsbeispiele auf und verdeutlichen insbesondere die Schnittstellen und das Zusammenwirken der NPK-Träger. Das die NPK beratende Präventionsforum hat im September 2018 zum dritten Mal getagt.

Die Bundesrahmenempfehlungen sind die wesentliche Grundlage für die Erarbeitung von Landesrahmenempfehlungen nach § 20f SGB V. Inzwischen wurden in allen Ländern Landesrahmenvereinbarungen geschlossen.

In Vorbereitung befindet sich derzeit der erste Präventionsbericht der NPK, der dem Bundesministerium für Gesundheit (BMG) nach § 20d Absatz 4 Satz 1 SGB V im vierjährigen Turnus und erstmalig zum 1. Juli 2019 vorzulegen ist. Hierzu erhielten alle Mitglieder der NPK die Gelegenheit, ihre Erfahrungen und Aktivitäten zur Umsetzung der Bundesrahmenempfehlungen beizusteuern. Der Präventionsbericht dient der Dokumentation, der Erfolgskontrolle und der Evaluation des Präventionsgesetzes. Er enthält Angaben zur Anwendung der Regelungen des Präventionsgesetzes und soll den Akteuren eine Grundlage für die Verbesserung der Kooperation und Koordination sowie für die Weiterentwicklung gemeinsamer Ziele verschaffen. Er wird nach § 20d Absatz 4 Satz 2 SGB V vom BMG mit einer Stellungnahme der Bundesregierung den gesetzgebenden Körperschaften des Bundes vorgelegt.

4. Werden im Rahmen der Nationalen Präventionsstrategie konkrete Aussagen zu Verfahren auf der kommunalen Ebene z. B. bezüglich der Beantragung von Projektmitteln getroffen?

Die Bundesrahmenempfehlungen der NPK, als Teil der nationalen Präventionsstrategie, empfehlen insbesondere gemeinsame Ziele, vorrangige Handlungsfelder und Zielgruppen der zu beteiligenden Organisationen und Einrichtungen mit dem Ziel, die Zusammenarbeit ihrer Träger zu verbessern und eine abgestimmte Leistungserbringung zu erreichen. Es ist nicht Aufgabe der NPK, Verfahrensweisen zur Beantragung von Präventionsleistungen auf und für die kommunale Ebene festzulegen. Die Ausgestaltung entsprechender, gemeinsamer Verfahren ist den Partnern auf Landes- bzw. kommunaler Ebene vorbehalten.

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Version ersetzt.

5. Wie viele kassenübergreifende Projekte zur Prävention in Lebenswelten gibt es?

Der Bundesregierung liegen über die Anzahl der kassenübergreifenden Leistungen zur Prävention in Lebenswelten nach § 20a SGB V keine umfassenden Erkenntnisse vor.

Mit dem Präventionsgesetz wurde die krankenkassenübergreifende Zusammenarbeit unter anderem durch den Auftrag der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) zur Unterstützung der Krankenkassen bei der Wahrnehmung ihrer Aufgaben zur Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten nach § 20a Absatz 3 SGB V gestärkt. Im Rahmen des Auftrags unterstützt die BZgA das von den Krankenkassen zur Weiterentwicklung und Umsetzung von Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten gemeinsam initiierte „GKV-Bündnis für Gesundheit“ unter anderem mit der Entwicklung der Art und der Qualität krankenkassenübergreifender Leistungen. Dabei werden beispielsweise mit Hilfe der BZgA gemeinschaftlich der Strukturaufbau und Vernetzungsprozesse, die Entwicklung und Erprobung gesundheitsfördernder Konzepte, insbesondere für sozial und gesundheitlich benachteiligte Zielgruppen, sowie Maßnahmen zur Qualitätssicherung und wissenschaftlichen Evaluation gefördert. Im Rahmen der Erfüllung des gesetzlichen Auftrags hat die BZgA für die Krankenkassen zwei große Projekte zur Verminderung sozial bedingter sowie geschlechtsbezogener Ungleichheit von Gesundheitschancen auf den Weg gebracht: Die Koordinierungsstellen „Gesundheitliche Chancengleichheit“ wurden in allen Bundesländern personell aufgestockt und damit in ihren Aktivitäten für sozial Benachteiligte gestärkt. Für die Gruppe der Langzeitarbeitslosen wurde ein Kooperationsprojekt mit der Bundesagentur für Arbeit sowie dem Städte- und dem Landkreistag initiiert. Derzeit wirken 129 Jobcenter und Agenturen für Arbeit im Projekt mit.

Ein weiterer Schwerpunkt ist die anwendungsorientierte Präventions- und Gesundheitsförderungsforschung. Im Mittelpunkt steht dabei die Ermittlung der Wirksamkeit und Effizienz von Maßnahmen und Interventionen in den Lebenswelten. Weiterhin wurden beispielsweise regionale Fachkonferenzen zum Thema „Kommunale Suchtprävention“ konzipiert und durchgeführt.

Über weitere krankenkassengemeinschaftliche Initiativen, Maßnahmen und Projekte, die sowohl bundesweit als auch in einzelnen Bundesländern durchgeführt werden, informieren die Krankenkassen auf ihrer Internetseite www.gkv-buendnis.de.

Informationen zu krankenkassen- und trägerübergreifenden Projekten werden auch im Präventionsbericht der NPK erwartet, der dem BMG zum 1. Juli 2019 vorzulegen ist.

6. Wie viele Modellvorhaben der Krankenkassen nach § 20g SGB V zur Umsetzung der bundesweiten Rahmenempfehlungen wurden bisher durchgeführt?

   Welche weiteren Modellvorhaben sind nach Kenntnis der Bundesregierung in Planung?

Der Bundesregierung liegen hierzu keine Erkenntnisse vor. Diesbezügliche Aussagen werden im Präventionsbericht der NPK erwartet.

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Version ersetzt.

7. Werden nach Kenntnis der Bundesregierung nur Projekte gefördert, die den vom GKV definierten Präventionszielen entsprechen?

Es werden Projekte gefördert, die den Zielen der Bundesrahmenempfehlungen entsprechen.

8. Fördern die bestehenden Landesrahmenvereinbarungen die kassenübergreifende Zusammenarbeit bei der Prävention und die Koordinierung der Akteure und Maßnahmen?

Es ist das Ziel der nationalen Präventionsstrategie, dass sowohl auf Ebene des Bundes mit den Bundesrahmenempfehlungen als auch auf Ebene der Länder und Kommunen mit den Landesrahmenvereinbarungen die trägerübergreifende und zielorientierte Zusammenarbeit aller für Gesundheitsförderung und Prävention Verantwortlichen sowie eine bessere Koordination der vielfältigen Angebote in diesem Bereich gefördert werden soll. Diese trägerübergreifende Kooperation schließt auch die Zusammenarbeit der Krankenkassen untereinander ein. Die in den Ländern etablierten Strukturen wie die Steuerungsgremien, Dialogforen und verschiedenen Stellen zur Annahme von Leistungsanträgen unterstützen diese Zusammenarbeit. Die Art und Weise der Zusammenarbeit der Krankenkassen in den Ländern wird auf Grundlage des Präventionsberichts der NPK zu beurteilen sein.

9. Hat die Bundesregierung Kenntnis von abgelehnten Anträgen?

Welches sind die Ablehnungsgründe?

Der Bundesregierung liegen hierzu keine Erkenntnisse vor.

10. Hat die Bundesregierung eine Gesamtübersicht über alle in den einzelnen Bundesländern geförderten Projekte, und ist diese Liste öffentlich?

Eine Übersicht zu geförderten Projekten liegt der Bundesregierung nicht vor.

11. Wie hoch sind die Mittel, die den Bundesländern im Jahr 2018 bereitstehen – an Präventionsmitteln insgesamt und davon speziell für den Anteil der Gesundheitsförderung in nichtbetrieblichen Lebenswelten?

§ 20 Absatz 6 SGB V sieht für die Krankenkassen einen Ausgaberichtwert für Leistungen zur Primärprävention und Gesundheitsförderung eines jeden in der gesetzlichen Krankenversicherung Versicherten, bezogen auf das gesamte Bundesgebiet, vor. Für in diesem Rahmen von den Krankenkassen zu erbringende Leistungen zur Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten und zur betrieblichen Gesundheitsförderung legt Satz 2 der Vorschrift versichertenbezogene Mindestausgabewerte fest. Im Jahr 2018 liegen die Mindestausgabewerte für diese Leistungen bei jeweils 2,10 Euro je Versicherten. Eine landesspezifische Erbringung dieser Leistungen ist damit nicht verbunden. Deshalb enthält auch die amtliche Statistik der gesetzlichen Krankenversicherung (KV 45 und KJ 1) keine Angaben über länderbezogene Ausgaben der Krankenkassen für Gesundheitsförderung und Prävention.

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Version ersetzt.

12. Wie hoch sind im Rahmen des Präventionsgesetzes die Mittel, die für Projekte von Selbsthilfegruppen, -organisationen und -kontaktstellen verausgabt wurden (bitte für die Jahre 2016, 2017 und 2018 aufschlüsseln)?

Die Krankenkassen und ihre Verbände fördern Selbsthilfegruppen, Selbsthilfeorganisationen und Selbsthilfekontaktstellen nach § 20h SGB V im Rahmen der krankenkassenübergreifenden Gemeinschaftsförderung durch pauschale Zuschüsse im Sinne einer institutionellen Basisfinanzierung und im Rahmen einer krankenkassenindividuellen Projektförderung. Mindestens 50 Prozent der Fördermittel sind im Rahmen der krankenkassenübergreifenden Gemeinschaftsförderung aufzubringen. Im „Leitfaden zur Selbsthilfeförderung“, in der Fassung vom 20. August 2018, sind die aktuellen Fördergrundsätze des GKV-Spitzenverbandes zusammengefasst. Diese sind öffentlich unter: www.gkv-spitzenverband.de/selbsthilfe.

Der Bundesregierung liegen keine differenzierten Zahlen vor, die ausschließlich die Ausgaben für die Projektförderung ausweisen. Nachfolgend werden die Gesamtausgaben der Krankenkassen und ihrer Verbände für die Förderung der Selbsthilfegruppen, Selbsthilfeorganisationen und Selbsthilfekontaktstellen gemäß § 20h SGB V für die Jahre 2015 bis 2018 dargestellt. Da der Sollwert im Zuge des Präventionsgesetzes ab dem Jahr 2016 mit 1,05 Euro je Versicherten deutlich erhöht wurde, wird zum Vergleich auch das Jahr 2015 abgebildet:

Selbsthilfeförderung nach § 20h SGB V			
endgültige Jahresrechnungsergebnisse (GKV-Statistik KJ 1)			vorläufige Rechnungsergebnisse (GKV-Statistik KV 45)
2015	**2016**	**2017**	**1. Halbjahr 2018**
44.985.240 Euro	71.173.115 Euro	77.409.783 Euro	61.613.908 Euro

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Version ersetzt.

Satz: Satzweiss.com Print, Web, Software GmbH, Mainzer Straße 116, 66121 Saarbrücken, www.satzweiss.com
Druck: Printsystem GmbH, Schafwäsche 1-3, 71296 Heimsheim, www.printsystem.de
Vertrieb: Bundesanzeiger Verlag GmbH, Postfach 10 05 34, 50445 Köln, Telefon (02 21) 97 66 83 40, Fax (02 21) 97 66 83 44, www.betrifft-gesetze.de
ISSN 0722-8333